

【臨床教育講座】

臨床家のための研究のすすめ：実践編

第2回 「事例報告を書くための理論の重要性」

石井 良和*

はじめに

「専門職としての存在価値は臨床的实践にある」とは作業療法の文献によく引用される Yerxa の言葉である¹⁾。臨床から離れるとますますこの言葉の重みに気づかされるが、いざ事例報告を書こうとすると、定量化された評価が十分でないことや、非常に良い実践をしているにもかかわらず書けないということはないだろうか。また、エビデンスという用語も敷居を高くしているかもしれない。ただ、自らの実践を振り返る貴重な機会でもあるので、今回は事例報告の作成から得られるものについて考えてみたい。事例報告および事例研究の意義や方法の詳細については作業療法概論や研究法の成書に譲り、まだ新人作業療法士であった二十数年前の自分を振り返り、当時の事例について現代の作業療法におけるリーズニングと作業療法プロセスなどの概念を照らし合わせながら記すことにする。

事例紹介

A 氏、60 歳代前半の男性で診断名は統合失調症。家族構成は妻および息子との同居で、学歴は尋常小学校卒業である。30 歳頃に上京して家具職人として働く。30 歳代後半に発症し、精神運動不穏状態のため約半年間入院し、その後も入退院を繰り返しながら外来通院していたが、60 歳頃に独語、空笑、徘徊、奇声が出現したため当院に入院となった。とくに症状が改善されたわけではないが、妻が仕事をやめたことで家庭に受け入れる環境が整ったため、1 ヶ月後の退院を前提としてデイケアが処方された。

〈評価〉

初回面接から退院までの1 ヶ月間を評価期間（週に4回の参加頻度）とし、会話や行動観察を中心とした非構成的アプローチにより以下の結果を得た。

この期間に選択した活動は、主に1/10のスケールで家具類の図面を引くこと（製図）と、歌謡曲を聴くことやカラオケで歌うことであった。幻覚・妄想体験も語っていたが、家具類のでき上がりのイメージを伝えながら、頭の中にはまだいっぱい作りたい物があると話していた。妻からは、家に木工道具一式が揃っているため、日曜大工を以前のように行って欲しいという希望があった。

Encouraging of research for clinical occupational therapists: Part of the practice: Number 2 "Importance of theory in writing a case report"

* 首都大学東京大学院人間健康科学研究科作業療法科学域

Yoshikazu Ishii, OTR: Department of Occupational Therapy, Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University

事例は、かつて家具職人であったことから木工に対する興味を示し、趣味レベルの遂行が可能な技能は残されているものと思われたが、確認していなかった。眠そうにしている場面が多く見られ、唯一認めた積極的行動はカセットテープの歌謡曲を聴くことだけであり、病棟環境の中では患者としての役割しか持っていなかった。現在までに習得していた家具職人としての技能を発揮する機会がなく、職場はすでに退職しており、作業役割は喪失した状態であると考えられた。

以上のことから、目標はこれまで慣れ親しんでいた木工作业を通して活動性の改善をはかり、それを生活上では趣味として位置づけ、楽しみを再獲得することとした。

〈経過1：退院後、約2ヵ月〉

退院後は、週1回の外来診察をかねてデイケアへ参加することになったが、評価期間と同じく製図とカラオケが中心のアプローチであった。病院に行くともた入院させられると思ひ込み、通院拒否（デイケア参加拒否）することがあった。そのため、妻が同伴しているにもかかわらず、あえて以前に通院していた病院へ薬をもらいに行ってしまうといった事態も見られた。家では何もせず、妻に依存することが多く、病棟生活とほとんど変化は見られなかった。

・プログラムの修正

木工作业を導入するためにホームセンターへ行き、木材や木工道具などを一緒に見て、2種類の組み立てキット（コーナースタンドと鉢植えを入れる花車）を購入して用いた。作業療法士の基本的対応は、A氏が接着剤や釘を打って組み立てるのを補助しながら、木工の基本的作業（知識）を質問し、教えてもらう立場を取った。

〈経過2：退院後、3～7ヵ月〉

木工作业の各工程は、10年以上のプランクがあるにもかかわらず手際の良さが確認できた。院内のバザーではA氏の作品が最初に売れた。その後はマガジンラックやスリッパ入れを自ら

設計し作製した。この時期には自ら「さあ、やりましょうか」と作業療法士を誘い、自発的に会話する回数が増えて、眠そうにしている場面が減少した。周囲にもとけ込み、年齢差をこえた受け入れの雰囲気が生じた。参加時には、自宅から使い慣れた木工道具や作業療法室にない用具を持参して、参加の前日には妻とデイケアを話題にした会話が持たれるようになるといった変化を認めた。また、昼休みはほとんど何もせずに過ごしていたが、付き添いの妻と卓球をする姿も見られるようになった。妻の希望は、家では日中何もしていないので、せめて週2回の作業療法に参加してくれることであった。ケース会議では、週1回のデイケア参加でも、睡眠覚醒リズム（生活リズム）に良い影響があるようだと意見が主治医から得られた。

考察あるいはリーズニング

経過1までのかかわりで終わっていたら取り立てて成果といえるものはなく、事例報告をすることはなかったかもしれない。経過2への契機は具体的な木工作业を行った点である。現時点から、このことについて振り返ってみる。

1. リーズニングの観点から

リーズニングという言葉は、クライアントにどう働きかけるかという問題解決に対してセラピストが挙げる理由づけであるが、わが国の作業療法においても定着してきた感がある。現在よく知られているものとしては、Schellが『Willard and Spackman's occupational therapy』第11版の中で、紹介している「科学的 (scientific)、物語的 (narrative)、实际的 (pragmatic)、倫理的 (ethical)、および相互交流的 (interactive) リーズニング」である²⁾ (表1)。先の事例において、年長者であるA氏に対しては、なんとか肯定的な対人関係を構築したいと考え、職人としての仕事の話や趣味を話題にした会話に重きを置いた。そのため、現象の解釈は物語的リーズニングや相互交流的リーズニングが主たるものであり、学生時代に習った人間作業モデル（以下、MOHO）で考

表1 リーズニングの種類²⁾

科学的リーズニング (Scientific reasoning)	①疾病, 損傷, 発達の問題の本質は何か, ②その病気から生じる共通した障害は何か, ③その病気に伴う典型的な損傷は何か, ④遂行に影響を及ぼす典型的な文脈的要因は何か, ⑤評価と介入を導くために用いられる理論と研究は何か, ⑥この病気に適用できる介入のプロトコルは何か, といった疑問に答えることで, 病気の本質を理解し, 作業療法介入の仕方(評価という手がかり, 問題の同定という仮説, 目標設定, 治療の選択)を論理的に決定していくものである。学校で習うことの多くがこの臨床的推論であり, 臨床実習ではこうした手続きで行われる。問題状況が比較的単純ではっきりしている場合は良いが, 問題状況が複雑な場合は以下の臨床的推論を用いることが多くなる。
物語的リーズニング (Narrative reasoning)	①その人の人生物語は何か, ②作業的存在としてのこの人の本質は何か, ③その健康状態は人生物語を続ける能力にどのように影響しているか, ④この人の最も重要な作業活動は何か, ⑤この人にとって意味のある治療目標に合った作業活動は何か, といった疑問に答えることで, クライアントにとっての病気の意味や状況の意味を理解し, クライアントの行動をセラピー過程へと導くものである。そのため, クライアントのおしゃべりや語りが重要になる。
実際のリーズニング (Pragmatic reasoning)	①この人が身をゆだねるのは誰で, その理由は何か, ②誰がお金を払い, どんな期待を持っているのか, ③介入を支えるために, どんな家族や介護者の資源があるか, ④どのくらいの時間を使えるのか, ⑤上司や職場の期待は何か, ⑥治療環境で何が利用できるか, ⑦作業療法士である私の実践能力はどんなものか, といった制約の中で解決策を見だしていくものである。これらはクライアント以外の要因であり, セラピーの可能性に影響を及ぼす。
倫理的リーズニング (Ethical reasoning)	①サービスによるリスクと利益は何か, ②限られた時間と資源の中でケアを優先させる最も公正な方法は何か, ③クライアントの目標と介護者の目標が一致しないとき, どのようにバランスを取るのか, ④他の治療メンバーが行っているやり方がクライアントの目標と矛盾するように思われたとき, どうすべきか, といった疑問の答えを見つけるためのものである。
相互交流的リーズニング (Interactive reasoning)	①この人と最も良く関係を取ることができる方法は何か, ②この人を安心させられる方法は何か, ③最もうまく励ます方法は何か, ④この状況でどんな非言語的方略を使うべきか, ⑤その人を「侵害」しないように支持するためには, どこに立てば良いか, ⑥この人に関与するとき, どんな文化的要因を考慮すべきか, といった疑問に答える形でクライアントと肯定的な対人関係を構築するために用いられる。作業療法は「クライアントとともに行うこと」である。作業療法士はクライアントの生活世界で信頼が得られると, その人が遂行問題を解決する援助方法をより良く理解できる。

注) これらは今まで臨床的推論 (clinical reasoning) として紹介されているものであるが, 最近になって Shell は, 作業療法は医学的環境だけでなく, 多くの教育や地域環境でも行われているので, 医学的な響きの少ない用語を見つけようとして professional reasoning (Shell & Shell, 2008) や therapeutic reasoning (Kielhofner & Forsyth, 2002) という用語が現れてきたとしている。

えることしかできない制約 (実際のリーズニング) があった。しかし, そのことが却って, クライアント中心という発想につながっていた。

上述のリーズニングとは少し趣を異にしたものであるが, Kielhofner は作業療法のリーズニング (therapeutic reasoning) として, 6ステップのプロセスを示している³⁾(図1)。各ステップの詳細はここでは触れないが, その当時は意図しないまま, 図1の中央に位置する「クライアントは, 情報源として, また, 協業者として役立つ」というクライアントの中心性

をふまえた, かかわりをしていたと言えるであろう。

ちなみに, 作業療法のリーズニングは, 作業療法教育で最初に学習するものとはほとんど同じで, 本事例では MOHO を用いたクライアント中心の作業療法のリーズニングになった (図2)。もし違う理論を用いた場合は, クライアント中心になるかどうかは別にして, その理論を用いた作業療法のリーズニングになると考えて良い。

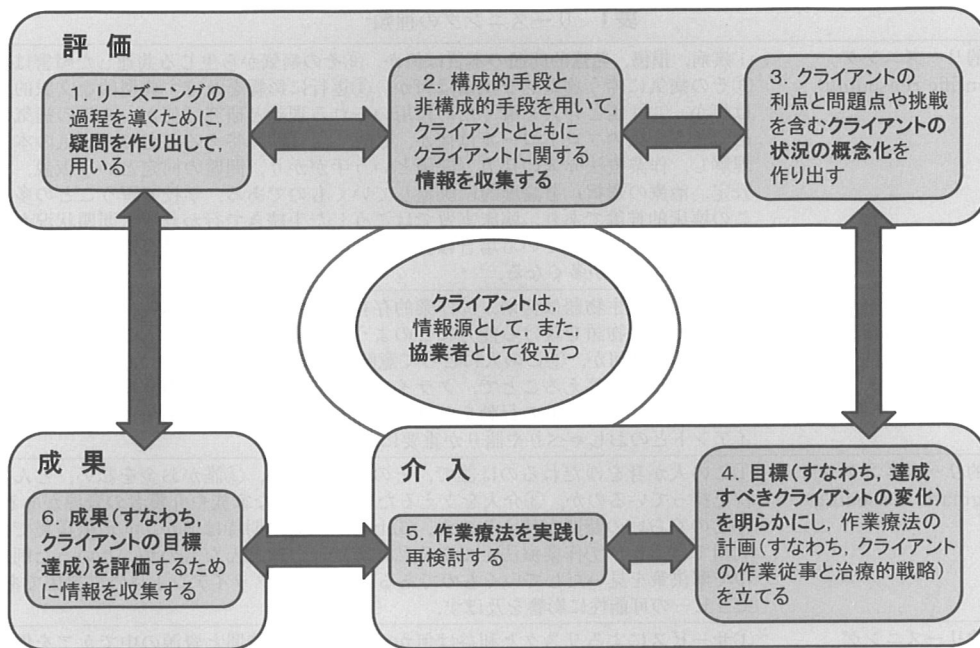


図1 作業療法のリーズニング過程の6つのステップ (文献³⁾より一部改変)

2. 作業の観点から

評価期間から経過1においては、本人が積極的に製図を行っていたため、それを具体的に作ることに移行するタイミングが遅れてしまった。その結果、「頭の中にはまだいっぱい作りたい物がある」と話していたものの、製図が最終結果としての作品に結びつかない活動になっていた。木工作業の一環として製図を位置づけていたが、実際に木材に触れて行う活動とは質的に異なるため、A氏の家具職人としての同一性から作業形態(木工)に付随する意味合いをもう少し考えるべきであった。このことは、作業の持つ力や興味の強さの差であるとも考察されるだろうが、次第にA氏の「想い」(私の「想い」でもあった)を作品という形にしていなかったと考えるようになった。

クライアント中心となるリーズニングは、より複雑な問題に取り組むために開発されたソフトなシステム方法論(soft systems methodology)と呼ばれるアプローチと極めて類似したものである。内山⁴⁾は、この方法論では関係者間の「想い」を共有することが重要であるとし

ているが、作業療法ではその「想い」を現実世界で実現すること、つまり作業に従事すること、または機会を提供することが不可欠であり、作業療法士には「想い」を作業活動へ具体化させる技術があると思うに至った。

この方法論はリアリティとアクチュアリティという二つの概念⁵⁾を参考しているが、後にMeyerの「作業療法の哲学」⁶⁾という論文にも表現されていることに気がついた。以下は、その一文である。

「思想、道理、空想は、行動へのワンステップにすぎないものであり、精神生活は過去、現在、未来を意識せしめるという意味で時間の統合者としての役割を果たすけれども、結局は最良の現実性(リアリティ)と実在性(アクチュアリティ)が、仕事の遂行によってもたらされるとする認識が次第に強固になっている」⁷⁾。

経過2における、A氏の「さあ、やりましょうか」という言葉は、アクチュアルな側面を感じさせた一場面なのかもしれない。

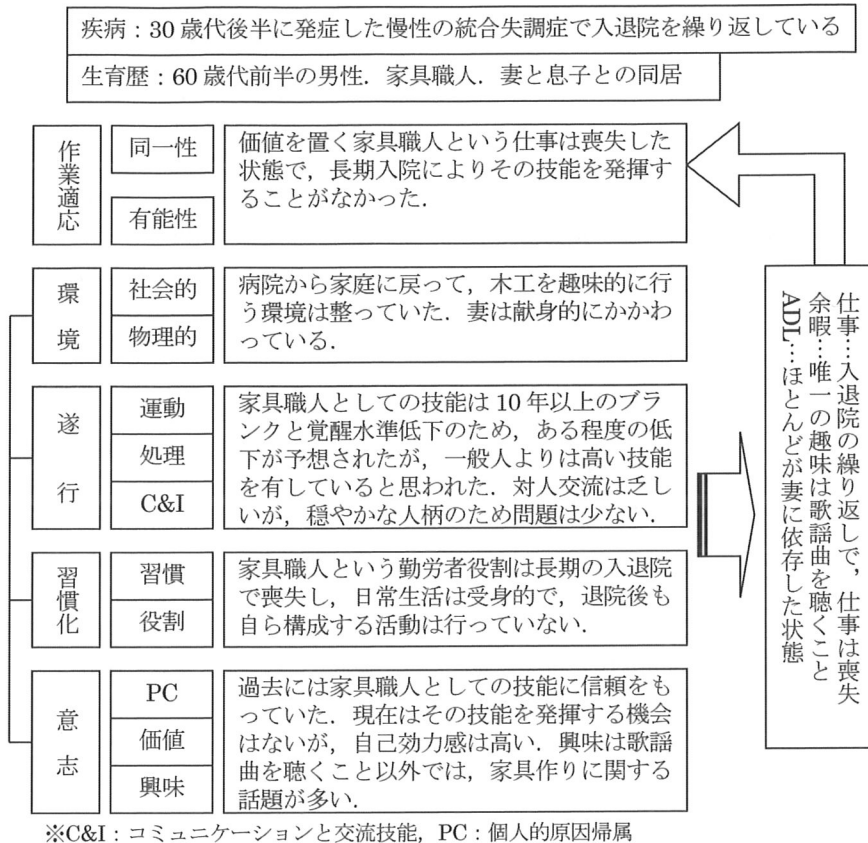


図2 A氏に対する作業療法のリーズニング

3. 関係性の観点から

プログラムの修正において、木工の基本的作業（知識）を質問し、教えてもらう立場を取ったとしたが、実際にはその作業場面における即興的な治療的自己の導入である。すなわち治療者-患者関係から、擬似的ではあるが、習う人と教える人という新たな関係性を創始することになり、さらに両者にとって、探索的に技能とつながった役割を意識させることに寄与したと考えられた。

4. 総括

本稿で伝えたいことは、上述したリーズニング、クライアント中心、システム方法論の重要性よりも、一つの事例を通して考え続けると、事例報告を書いたときには言葉にならなかった

ことが、いつしか腑に落ちる形で目の前に現れる点である。私がこの事例について考え続けた理由は、A氏の変化を説明したいという一心からである。当時はまだ、「1. リーズニングの観点から」で述べたクライアント中心という考えは一般的ではなく、「2. 作業の観点から」で述べたソフトなシステム方法論にも出会っていなかった。つまり、あの時点のアプローチでは、自分の中に十分な介入の根拠を持っていないので、事例の活動や語りが偶然の産物であったのは確かである。今振り返ると、介入の確信や根拠を持っていなかったために、より理論や概念で考えようとしたことが、作業療法のリーズニングにつながっていたと言えるであろう。

臨床には一つの理論以上のものがある。ただし、それに気づくためには単なる経験で終わら

せず、理論で考え続けることが必要である、というのが現時点の私の結論である。

おわりに

自分の拙い事例報告からその意義を Meyer を引用して述べるのは、あまりにも空想的かもしれないが、本事例の経過は、新人作業療法士による偶然の産物と考えている。本誌 32 巻 2 号の巻頭言「偶然と必然」で新宮氏が書かれているように、臨床から離れた一作業療法士が、その偶然を必然に変えようとする試みと考えていただきたい。また、同号の編集後記において、「魔法のような」と形容される作業療法の技術も、臨床の中に必ず存在すると信じている。

文 献

- 1) Yerxa E (鎌倉矩子・訳)：研究者としての作業療法士. Hopkins HL, Smith HD・編者(鎌倉矩子・他訳), 作業療法(下), 協同医書出版社, 東京, 1989, p.415.
- 2) Schell BAB: Professional Reasoning in Practice. In Crepeau EB, Cohn ES, Schell BAB (Eds), Willard and Spackman's occupational therapy, 11th edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2009, pp.314-327.
- 3) Kielhofner G (山田 孝・監訳)：人間作業モデル—理論と応用—。第4版, 協同医書出版社, 東京, 2012.
- 4) 内山研一：現場の学としてのアクションリサーチ—ソフトシステム方法論の日本的再構築。白桃書房, 東京, 2007.
- 5) 木村 敏：偶然性の精神病理。岩波現代文庫, 岩波書店, 東京, 2000.
- 6) Meyer A: The philosophy of occupational therapy. Archives of Occupational Therapy 1: 1-10, 1922.
- 7) 秋元波留夫, 富岡詔子・編著：新 作業療法の源流。三輪書店, 東京, 1991.